

Spett.le

MAXIMO
Società Consortile per Azioni

Via Renato Birolli, 6
00155 Roma

C.a.: Presidente e Consiglio Di Amministrazione

IO SOTTOSCRITTO
(nome e cognome)

NATO A
(comune e provincia)

E RESIDENTE IN
(indirizzo completo e c.a.p.)

IN QUALITA' DI
(carica)

CON SEDE LEGALE IN
(indirizzo completo e c.a.p.)

E SEDE OPERATIVA IN
(indirizzo completo e c.a.p.)

RECAPITI TELEFONICI
(telefono – fax - cellulare)

CHIEDE

DI POTER ADERIRE AL “MAXIMO Società Consortile per Azioni” COME IMPRESA CONSOCIATA.

ALLEGATO ALLA PRESENTE TRASMETTIAMO COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL E COPIA C.C.I.A.

(carica)

.....
(firma e timbro)

.....
(città e data)

Compilato il suddetto Modulo rigirarlo via fax al numero : 06/2288672